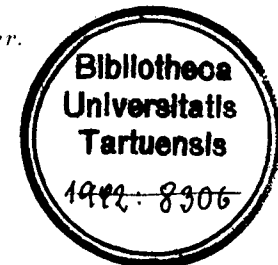


3006 Est. 1910  
*Separatabdruck aus der „Deutschen  
Medicinischen Wochenschrift“*

No. 12, 1884.

*Herausgegeben von Dr. P. Bürner.  
Verlag von G. Reimer in Berlin.*



756 1

## Die Geburtshilfe und Gynäkologie, ein Zweig der allgemeinen Medicin.

Antrittsrede, gehalten an der Universität Dorpat.

Von

**Dr. Max Runge,**

Ordentlicher Professor für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten.

Meine Herren! Bei einer feierlichen Gelegenheit, wie der heutigen, wo ein neues Mitglied des Lehrkörpers der Universität nicht nur zu Männern seines Fachs, sondern zu Vertretern der gesammten Medicin, ja aller Facultäten spricht, da drängt sich ihm mehr wie sonst das Bewusstsein auf, dass, so vielgliederig sich auch das Universitätswesen gestaltet, es doch ein gemeinsames Werk ist, an dem zu arbeiten wir Alle hier berufen sind. Und so ist es wohl gerechtfertigt, wenn der Redner heute dieser Empfindung Ausdruck giebt. Ist ihm doch kaum ein würdigerer Augenblick gegeben, darzulegen die Auffassung seiner Aufgabe und die Stellung zu präcisiren, welche er seiner Zweigwissenschaft eingeräumt wissen will in dem grossen Baum der allgemeinen Medicin, ja dem noch grösseren der allgemeinen Wissenschaft, die hier in der universitas litterarum ihren schönsten Ausdruck findet!

Und grade in dem Fach, welchem ich hier vorzustehen die hohe Ehre geniessen werde, ist eine Klarlegung dieses Verhältnisses vielleicht ganz besonders erwünscht. Nicht sowohl, weil ich dem Urtheil derjenigen beipflichten möchte, welche meinen, dass die Geburtshilfe und Gynäkologie noch so etwas abseits von anderen wissenschaftlichen Disciplinen steht, dass sie ein mehr handwerksmässiges Fach ist, dem die höhere Weihe der Wissenschaftlichkeit noch abgeht — nicht der Grund ist es, der mich treibt, Ihnen meine Anschauungen hier zu bekennen, sondern weil ich es für die Pflicht jedes akademischen Lehrers halte, seine Stellung zu diesen Fragen

auf das Schärfste zu fixiren, wenn er einem Fach vorsteht, welches Wandlungen von so einschneidender Bedeutung in den letzten Decennien erlitten hat, wie die Geburtshülfe und Gynäkologie.

In der That sind diese Umgestaltungen in unserer Disciplin so bedeutungsvoller Natur, dass nicht allein die Methode der Forschung und des Unterrichts davon unbeeinflusst bleiben kann, sondern wir auch überlegen müssen, ob wir nicht bei der vorwiegend technischen Richtung in der Gynäkologie einer Gefahr entgegenstreben, der schlimmsten, welche der Wissenschaft drohen kann, dem Specialismus in der schlechten Bedeutung des Wortes!

Glücklicherweise ist diese Gefahr für die Geburtshülfe in den letzten Decennien mehr und mehr geschwunden, gerade sie ist aus ihrer früheren Isolirung herausgetreten und die Brücke zur allgemeinen Medicin ist von ihr geschlagen worden.

Lange liegen die Zeiten hinter uns, in denen der Arzt mit einer schlecht verhehlten Geringschätzung auf die Geburtshülfe herabsah, und in der That dieselbe einen nicht viel besseren Namen, als den einer höheren Hebeammenkunst verdiente, wo der Geburtshelfer nichts zu besitzen brauchte, als eine Summe von wenig Wissen und etlichen technischen Fertigkeiten, um der Arzt des gebärenden Weibes zu sein. Und dieses Wissen bestand in einem öden Formelkram, in der phantasiereichen Construction der normalen und pathologischen Vorgänge, die der Wirklichkeit in keiner Weise entsprach. Und diese Technik bestand in nichts Anderem, als in einer Menge Methoden, einzig dazu eronnen, die Frucht möglichst schnell aus dem mütterlichen Leibe zu reissen. Glücklicherweise, sage ich, liegen diese Zeiten lange hinter uns zum Heil für die gebärende Menschheit, zum Heil für die Geburtshülfe selbst!

Und es ist hier der Ort, auf den Mann hinzuweisen, der unter den Ersten kämpfte, welche sich gegen diesen niedrigen Standpunkt in der Geburtshülfe erhoben. Es ist ein Sohn dieses Landes: Dr. Justus Heinrich Wigand, geb. 1769 zu Reval in Estland. Wigand, dessen Namen noch heute von allen Fachgenossen mit grosser Anerkennung genannt wird, trat mit Energie gegen die durch nichts zu rechtfertigende und nur Schaden stiftende Operationslust auf und setzte die Beobachtung des natürlichen Vorganges in ihr Recht ein. Er sah, wie er sich selbst ausdrückt<sup>1)</sup>, den wahren Nutzen aller Geburtshülfe in dem innigsten Anschluss an die allgemeine Arzneikunst, welchem Ziele man um so rascher sich nähern werde, je mehr erfahrene und gediegene Aerzte Hand an's Werk legen und durch Rath

<sup>1)</sup> Dr. Justus Heinrich Wigand, die Geburt des Menschen, in physiologisch-diätetischer und pathologisch-therapeutischer Beziehung, grösstentheils nach eigenen Beobachtungen und Versuchen dargestellt. Herausgegeben von Dr. Franz Carl Naegele. Berlin 1820. Siehe die Vorrede p. XII.

und That beweisen, wie viel auch sie, nicht nur der Techniker, am Geburtsbette vermögen.

Langsam trug indessen der von Wigand und Andern ausgestreute Samen Früchte, Vortheil von diesen Lehren zog zunächst nur die rein practische Geburtshülfe: man lernte beobachten und die Indication zum operativen Eingriff schärfer präcisiren. Decennien waren jedoch noch erforderlich, um die Geburtshülfe in wissenschaftlicher Beziehung auf eine gleiche Stufe mit andern medicinischen Disciplinen zu erheben.

Gewiss waren die grossen Entdeckungen in der Entwicklungsgeschichte von Einfluss auf die Geburtshülfe: die anatomische Untersuchung trat in ihr Recht. Nicht wenig trug zum weiteren, besonders klinischen Ausbau der Geburtshülfe die Anwendung moderner Untersuchungsmethoden bei, des Thermometers, des Mikroskops, der chemischen Analyse. Besonders die Physiologie und Pathologie des Wochenbettes erfuhr dadurch werthvolle Bereicherungen. Für noch wichtiger halte ich den Einfluss, den das physiologische Studium auf die Geburtshülfe ausübte, als physiologisch geschulte Geburtshelfer, Männer von umfassender, allgemein medicinischer Bildung geburtshülflche Probleme der Untersuchung unterzogen, die bisher völlig ignorirt waren oder nur der Practiker am Bett studirt hatte. Ich erinnere hier vor Allem an die bahnbrechenden Untersuchungen von Krahmer und von Schwartz aus den funfziger Jahren über die Existenzbedingungen des Fötus im Uterus, deren Resultate nicht allein der Geburtshülfe theoretisch und practisch wichtige Aufschlüsse gaben, sondern auch die Physiologie bereicherten und eine wesentliche Stütze für die Theorie der Athmung des Physiologen Rosenthal wurden, Untersuchungen, die ich nicht deshalb so betone, weil sie ein fast seit zwei Jahrhunderten discutirtes Problem<sup>1)</sup> endgültig beantworteten, sondern weil sie sozusagen den Grundstock bildeten für alle physiologischen und physiologisch-anatomischen Arbeiten, in den letzten beiden Decennien, welche die Geburtshülfe nach den verschiedensten Richtungen ausbauten.

Man erkannte jetzt, dass ebenso wie auf anderen Gebieten der Medicin, auch in der Geburtshülfe neben der rein klinischen Beobachtung auch die exacte Experimentalforschung zu Recht bestehen müsse, und man forderte nunmehr, dass Jeder, der auf den Namen eines geburtshülflchen Forschers Anspruch erhebe, nicht nur im Besitz allgemein medicinischer Kenntnisse ist, sondern auch ein gewisses physiologisches Judicium besitzt, das ihn befähigt, ebenso Geburtshelfer wie Naturforscher zu sein.

Und damit war ein ganz entscheidender Schritt gethan. Während

<sup>1)</sup> Das sogenannte Harvey'sche Problem. Schon Harvey hat es ausgesprochen, dass der Schwerpunkt der ganzen fötalen Physiologie in der Beantwortung der Frage liege, warum der Fötus im Uterus ohne Athmung gedeihe und sich so erstaunlich entwickle, während er extrauterin „ne horulam quidem“, ohne zu athmen, existiren könne.

früher in dem „Entbinden“ die Hauptthätigkeit des Geburtshelfers bestand, und man unter Anregung von Wigand auf Grund der klinischen Beobachtung des natürlichen Vorganges die Anzeigen zum operativen Eingriffe festzustellen suchte, unser Fach also eine Geburtshilfe in der eigentlichen Bedeutung des Wortes war, so sah man jetzt in dem Studium der gesammten Physiologie und Pathologie der puerperalen Vorgänge die Aufgabe, die man auf Grund klinischer und experimenteller Forschung ausbaute und hieraus die practischen Consequenzen für die Diätetik und Therapie des Puerperium zog.

Es ist hier nicht der Ort alle einzelnen Sprossen zu schildern, die diese neuere Richtung in der Geburtshilfe getrieben hat, zu welcher fast jeder der jetzt lebenden Geburtshelfer beigesteuert hat. Es genüge, zu constatiren, wie falsch ein oft gehörtes und eine Zeit lang fast trivial gewordenes Wort ist, die Geburtshilfe biete keine neuen Gesichtspunkte, sie sei eine mehr oder minder abgeschlossene Disciplin. Im Sinne der alten Geburtshelfer mag dieser Ausspruch vielleicht seine Berechtigung haben, und wir können uns auch einer Erscheinung nicht verschliessen, die bis auf den heutigen Tag bemerkt wird. Alte, längst debattirte Themata von relativ unerheblicher Wichtigkeit tauchen immer wieder von Neuem auf, werden wieder und wieder in endlosen Zusammenstellungen und Tabellen, durch die man sich nur schwer durchfinden kann, bearbeitet, um ein Resultat zu geben, das bis auf viele Decimalstellen ausgeführt, scheinbar unendlich exact ist, während oft genug die Prämissen eine Reihe grösster und gar nicht zu vermeidender Irrthümer enthalten. Ich will damit keineswegs diese fleissigen Untersuchungen für überflüssig erklären. Man täusche sich aber nicht über ihren Werth. Derselbe ist ein bedingter. Wäre derselbe wirklich ein so grosser und exact zugespitzter, wie die vielen Decimalstellen auszudrücken scheinen, so würden diese Fragen nicht immer wieder aufs Neue discutirt und fast stets mit neuen Antworten belegt werden.

Wer dagegen an der Hand der oben skizzirten mehr physiologischen Richtung die Geburtshilfe durchwandert, der wird noch viel unbebauten Acker entdecken und es werden sich ihm Ausblicke auf Gebiete eröffnen, die urbar zu machen noch der rüstigen Arbeit des Naturforschers bedarf, eine Arbeit, die uns mehr und mehr berechtigen wird, in gleiche Reihe mit den übrigen wissenschaftlichen Disciplinen zu treten, eine Arbeit, die uns am besten vor dem Rückfall in die traurige Zeit des alten Schematismus schützt.

Besitzen wir doch schon jetzt leuchtende Beispiele, wo Männer — ganz unabhängig von der eben geschilderten neueren Richtung in der Geburtshilfe — deshalb so Grosses, ja Unsterbliches leisteten, weil sie nicht nur Geburtshelfer, sondern wissenschaftliche Aerzte und getreue Beobachter der Natur waren. Ich erinnere nur an Semmelweiss, von dem Schroeder mit Recht sagt: „Ueberall, wo von den

Wohlthätern des Menschen die Rede ist, verdient Semmelweiss mit in erster Linie genannt zu werden.“ Das, was unseren Vorstellungskreis über Wundbehandlung und Wundheilung jetzt vollständig beherrscht, alles, was wir unter dem Namen Antisepsis jetzt zusammenfassen, das ist in Wahrheit die Entdeckung von Semmelweiss. Wenn wir genau die Geschichte der Wundkrankheiten studiren, so sind wir gezwungen, Semmelweiss als den Vater all der Bestrebungen zur Verhütung der Wundkrankheiten hinzustellen, die in dem letzten Decennium die chirurgische Wundbehandlung auf eine nie gekannte, erfolgreiche Höhe brachten. Er war es, der bereits in den vierziger Jahren dieses Jahrhunderts dem sogenannten Puerperalfieber den mystischen Schleier herunterriss, welches früher so furchtbare Opfer in allen grössern Gebäranstalten forderte; er erkannte, dass das Puerperalfieber nichts anderes, als eine Wundkrankheit ist, bedingt, wie er sich selbst ausdrückt, durch die Resorption zersetzter organischer Stoffe, eine Wundkrankheit, die man ganz sicher verhütet, wenn man den Contact der Wunde mit diesen Stoffen meidet, wenn man reinlich — antiseptisch untersucht und operirt. Es ist ausschliesslich sein Verdienst, wenn die Mortalität in allen grösseren Gebärhäusern von der enormen Grösse von 15—17 Proc. herabsank auf 1—2 Proc., eine Mortalität, die jetzt nur ganz ausnahmsweise überschritten wird.

Ich werde hier nicht den Weg entwickeln, auf dem Semmelweiss zu dieser Entdeckung gelangte, ich betone aber, dass es kein blindes Suchen war, durch das unfähige Köpfe so oft, unverdient, relativ grosse Entdeckungen machen, sondern ein zielbewusstes Forschen, das im rücksichtslosen Drange nach Wahrheit und unter Beiseitelassung jedes Autoritätenglaubens alle Hindernisse siegreich überwand.

Wenn je ein Mensch sein Leben voll und ganz der Lösung einer edlen Aufgabe hingegeben hat, so gilt das von Semmelweiss in des Wortes eigentlichster Bedeutung. Leider starb er zu früh, um zu erfahren, dass die Geburtshilfe in ihm einen ihrer grössten Jünger verehrt.

Langsam und zögernd überzeugte man sich in der Geburtshilfe von der Wahrheit der Semmelweiss'schen Ansicht, und es bedurfte mehrerer Jahrzehnte, ehe man ihren wahren Werth kennen lernte. Dann aber erfolgte ein plötzlicher Umschwung: die Resultate sprachen zu laut für sie.

Es ist sehr zu beklagen, dass die neue Lehre, obwohl Capacitäten auch aus anderen Fächern der Medicin, wie Skoda und Rokitansky für sie eintraten, keinen Einfluss auf andere Disciplinen, speciell auf die Chirurgie, gewann. Hier bedurfte es der Lister'schen Lehre, um die Aetiologie und Prophylaxis der Wundkrankheiten verstehen zu lernen. Die Purificirung der chirurgischen

Kliniken ist daher, wie Hegar<sup>1)</sup> mit Recht bemerkt, später als die der Entbindungsanstalten erfolgt. Diese Thatsache erklärt sich zum Theil wohl aus der isolirten Stellung, die damals noch die Geburtshilfe einnahm, als Semmelweiss seine Lehre predigte. Das Ignoriren der Geburtshilfe von Seiten der allgemeinen Medicin hat sich ebenso bestraft, wie der Isolircordon, den die Geburtshilfe früher um sich zu ziehen bemüht war.

Aber es wäre geradezu ein Vergelt, wenn ich neben Semmelweiss hier den Namen eines Arztes nicht nennen wollte, der gleichfalls die Menschheit mit einer Gabe beschenkt hat, wie es nur wenigen Sterblichen vergönnt ist. Ich meine Sir James Simpson, den Entdecker des Chloroform<sup>2)</sup>.

Ich werde hier kein Wort über den Werth dieser Entdeckung verlieren. Wir alle wissen, welch ein unschätzbares Gut uns Simpson mit dieser Gabe bescheert hat, obwohl wir jüngeren Aerzte die volle Grösse derselben vielleicht gar nicht zu würdigen wissen, wir, die wir das Jammergeschrei, von dem früher die chirurgischen Spitäler und Lazarethe wiederhallten, kaum noch gehört haben. Es genüge hier anzuführen, dass auch Simpson den Reihen der Geburtshelfer entstammt und wir mit Stolz ihn den unsrigen nennen!

Wiederum ein Geburtshelfer, dessen Werk weit über die Grenzen unseres Faches hinaus — ich kann wohl sagen, von culturhistorischer Bedeutung war. Und solche Männer mögen uns ein Vorbild sein, dass auch wir nicht in vornehmer Abgeschlossenheit nur unser eigenes Haus bauen, sondern in steter Fühlung mit anderen wissenschaftlichen Disciplinen theilnehmen an der gemeinsamen Arbeit. Ihren idealsten Ausdruck findet diese Auffassung unseres Faches in dem berühmten Aufsatz von Virchow<sup>3)</sup>, das Weib und die Zelle, in dem Virchow die Gynäkologie, unter die er den grössten Abschnitt unserer heutigen wissenschaftlichen Geburtshilfe mit begreift, als eine Abtheilung der Anthropologie aufgefasst wissen will. Und wie so oft bedeutende Geister ihrer Zeit um Decennien vorausseilen, so that Virchow diesen Ausspruch schon zu einer Zeit — es war im Jahre 1848 —, als eine wissenschaftliche Geburtshilfe kaum in den ersten Anfängen lag.

„Die Gynäkologie, sagt Virchow, als eine Abtheilung der Anthropologie, hat eine grosse Bedeutung über die gegenwärtige Zeit augenblicklichen (mechanischen) Handelns hinaus, ihre Bedeutung für die Geschichte des Menschengestes eben darin, dass sie an der Ergründung jener grossen Mysterien Theil nimmt. Das Mysterium von der

Zellenbildung, das Mysterium von der Erregung gleichartiger Bewegung ohne Ende, das Mysterium von der Spontaneität am Nervensystem und an der Seele — das sind die grossen Aufgaben, an denen der Menschengest seine Kraft misst. Die Beziehung des Mannes und Weibes zur Eizelle zu erkennen, heisst fast soviel, als alle jene Mysterien zu lösen. Die Entstehung und Entwicklung der Eizelle im mütterlichen Körper, die Uebertragung körperlicher und geistiger Eigenthümlichkeiten des Vaters durch den Samen auf dieselbe berühren alle Fragen, welche der Menschengest je über des Menschen Sein aufgeworfen hat.“

Wahrlich gross und gewaltig umfassend stellt Virchow das Forschungsgebiet dar, und wir müssen staunend zu dem Idealismus dieses Altmeisters der modernen Medicin aufblicken, mit dem er unser Fach begreift — aber gestehen wir es offen, wenn auch in der Geburtshilfe die ersten Anfänge dieses Bestrebens zu erkennen sind, so sind wir gerade in der Gynäkologie heute vielleicht weiter entfernt wie je, dieser Forderung auch nur annähernd gerecht zu werden. Denn wir können uns der Thatsache nicht verschliessen, dass die moderne Gynäkologie weniger Fühlung mit der allgemeinen Medicin, als dies vor Zeiten der Fall war, besitzt. Während für den alten Geburtshelfer vom weiblichen Körper nur das Becken mit seinem Inhalt existirte, studirte der ältere Gynäkolog mehr das Weib als einheitlichen Organismus. Man sprach — sehr charakteristisch — früher von Frauenkrankheiten, heute von Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane.

Einen schwer wiegenden Schritt zu dieser rein localen und mechanischen Auffassung der Gynäkologie that der Amerikaner Marion Sims in seiner Gebärmutter-Chirurgie. Und wenn auch ein Mann von der Bedeutung Scanzoni's<sup>1)</sup> vor der Einseitigkeit dieser Auffassung und ihrer Consequenzen warnte und den Zusammenhang localer Erkrankung mit allgemein physiologischen und pathologischen Vorgängen nicht zu vergessen mahnte, so gewann die Sims'sche Lehre doch rasch zahlreiche Anhänger. Parallel hiermit lief besonders in Deutschland eine immer mehr chirurgischer werdende Auffassung der gynäkologischen Therapie, die besonders in Simon einen thatkräftigen Vertreter fand.

Da kam die sogenannte neue Aera der Gynäkologie, die am meisten durch die Vervollkommenung der combinirten Untersuchung und die Antisepsis inaugurirt wurde, die Antisepsis, welche die Gynäkologie, merkwürdig genug, nicht von der Geburtshilfe, sondern aus den Händen der Chirurgie empfing.

Das locale Studium überwog jetzt völlig. Man lernte durch die combinirte Untersuchung mit fast anatomischer Genauigkeit die Organe und ihre krankhaften Veränderungen kennen und die Anwendung der Antisepsis bei den gynäkologischen Operationen zeitigte Resultate, die

<sup>1)</sup> Siehe das Vorwort der V. Auflage seines Lehrbuches der Krankheiten der weiblichen Sexualorgane. Wien 1875.

<sup>1)</sup> Hegar, Ignaz Philipp Semmelweiss, sein Leben und seine Lehre. Freiburg. 1882.

<sup>2)</sup> Siehe die Rede von Gusserow: Zur Erinnerung an Sir James Simpson. Berlin. 1871.

<sup>3)</sup> Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshilfe in Berlin. 1848. p. 154.

zu den grössten Errungenschaften der Medicin aller Jahrhunderte gerechnet werden müssen. Wenn auch einzelne Auserwählte in der vorantiseptischen Zeit grossartige operative Erfolge zu verzeichnen hatten, z. B. Koerberlé und Spencer Wells, so datirt doch der eigentliche Aufschwung in der operativen Gynäkologie von der Einführung der Antisepsis her, unter deren Schutze selbst die glänzenden Resultate Spencer Wells zu noch glänzenderen wurden. Ich erinnere hier vor Allem an die operative Behandlung der Ovarialtumoren, die in England durch Wells, in Deutschland durch Hegar und Schröder erfolgreich auf eine früher ungeahnte Höhe gebracht wurde. Es ist bekannt, dass früher mit der Diagnose Ovarialtumor fast das Todesurtheil über die Trägerin ausgesprochen war. Die Lebensrettung gehörte zu den grössten Seltenheiten, und der Tod war der qualvollste. In der Hand des antiseptisch geschulten Operateurs ist die Sterblichkeit jetzt vielleicht 15 Proc., in der Hand des Meisters ist die Heilung fast die Regel. Spencer Wells zählte bei dem letzten Hundert seiner bis zum Jahre 1880 auf die Zahl 1000 gebrachten Ovariectomien, nur 11 Todesfälle, Schröder bei seinem letzten Hundert nur 8 Todesfälle — und unter diesen befanden sich die allerschwierigsten Complicationen. Da nach Schröder<sup>1)</sup> jetzt so gut wie jeder Ovarialtumor operirbar ist, und in der Hand des technisch geschulten Operateurs die Resultate so glänzende sind, so ist der Werth des Geschenkes, das die Gynäkologie der leidenden Menschheit gebracht, auch dem blödesten Auge klar.

Muthig gemacht durch diese Erfolge suchte man immer neue gynäkologische Affectionen dem Messer zugänglich zu machen, und man sah mit Erstaunen, dass Operationen, die als zu gefährlich früher gescheut, oder nur als ultimum refugium ausgeführt waren, durch die Antisepsis zu relativ ungefährlichen Eingriffen sich gestalteten. Nachdem die Ovariectomie zu einer typischen Operation gemacht worden war, nahm man auch andere Unterleibsgeschwülste in Angriff. Der schönen Erfolge, welche Hegar und Schröder mit der Myomotomie erzielten, sei hier ganz besonders gedacht. Ja man suchte auch das schrecklichste der Uebel, welches das Weib heimsuchen kann, den Uteruskrebs radical durch die sog. Totalexstirpation des Uterus zu heilen — leider nicht mit demselben glänzenden Erfolge. Es scheint hier die Grenze angedeutet zu sein, bis zu welcher die operative Gynäkologie unserer Tage vorzudringen im Stande ist.

Gewiss sind diese Resultate staunenswerth. Allein wie die Geschichte der Medicin es oft gelehrt hat, dass man bei grossen Entdeckungen zunächst leicht in ein gewisses Extrem verfällt und erst nach einiger Zeit ein nüchterner Standpunkt gewonnen wird, von dem aus man Licht- und Schattenseite übersehen kann, so drängt sich auch

<sup>1)</sup> Berl. klin. Wochenschrift 1882, No. 16.

bei uns der Gedanke auf, ob aus diesem Ueberwiegen der technischen Richtung nicht eine Gefahr erwächst, die das Band, das uns mit der allgemeinen Medicin verbindet, zu zerschneiden droht. Wer die Operation für den allein berechtigten therapeutischen Eingriff in der Gynäkologie hält, wer in der Antisepsis und seiner erworbenen technischen Fertigkeit einen Freibrief sieht, der ihn zu allen möglichen operativen Wagnissen berechtigen soll, der hat bereits den Bruch vollzogen, der Techniker hat den Arzt in ihm getödtet. Das ist der Specialist in dem banausischen Sinne des Wortes.

Dass solche Strömungen auch in der modernen Gynäkologie vorhanden sind, kann uns nicht befremden. Dazu waren die Erfolge zu unmittelbare und blendende, als dass Enthusiasten in der operativen Richtung nicht das ganze Heil für die Krankheiten des Weibes sehen sollten. Dass indessen diese mehr chirurgische Auffassung der gynäkologischen Therapie, als solche jene Gefahr birgt, muss ich leugnen.

Ein berühmter Chirurg, der derselben Dorpater Facultät angehörte, in die ich einzutreten die Ehre geniesse, Prof. v. Bergmann in Berlin, hat die bedeutungsvollen Worte gesprochen.<sup>1)</sup> „Die Chirurgie der Gegenwart ist durchaus noch nicht Kunst oder Handwerk allein. Weder das Talent des Kunstfertigen, noch die gewissenhafte und peinliche Befolgung der Weisungen eines grossen Meisters machen sie leistungsfähig. Sie wurde zu dem was sie ist und erreichte die Stellung, die sie im Augenblick unter den Schwesterdisciplinen einnimmt, blos durch die wissenschaftliche Methode und Arbeitsweise des Naturforschers.“

Voll und ganz nehme ich die Bedeutung dieser Worte auch für die Gynäkologie in Anspruch. Wie in der Geburtshülfe, so ist auch in der Gynäkologie die Technik nur ein Theil der Disciplin, und der Operateur muss sich bewusst sein, dass seine Handlungsweise gegründet ist auf die Resultate der wissenschaftlichen Erkenntniss und nicht auf den Namen einer grossen Autorität.

Der blinde therapeutische Versuch, sei er mit dem Medicament oder mit dem Messer ausgeübt, muss von der Gynäkologie ebenso zurückgewiesen werden, wie ihn die wissenschaftliche Medicin überhaupt verwirft. „Unser Können ist gebunden an unser Wissen.“ Und in diesem Sinne halte ich es auch für eine Verirrung, wenn man die Gynäkologie abspalten will von der Geburtshülfe oder gar der Chirurgie unterordnen will. Das wahre Verständniss für die Krankheiten des Weibes kann nur derjenige haben, der mit der Physiologie und Pathologie der weiblichen Generationsvorgänge aufs Innigste vertraut ist, nur derjenige wird das der Natur des Weibes und der vorliegenden Krankheit entsprechende Verfahren mit richtigem Verständniss einleiten können. Dass unter diesen therapeutischen Maassnahmen heut zu Tage eine grössere Anzahl chirurgischer als ehemals gefordert

<sup>1)</sup> Siehe diese Wochenschrift 1882 No. 42 u. 43.

werden, kann noch lange kein Grund sein, die gesammte Gynäkologie den Chirurgen überantworten zu wollen.

Aber, so sehr die Operationslust auch heute überwiegt, so wäre es doch falsch, wenn man der heutigen Gynäkologie nur diesen Stempel aufprägen wollte. Wir dürfen nicht vergessen, dass eine Reihe werthvoller experimenteller Arbeiten vorliegt, welche für die technische Ausführung eine rationelle Basis geschaffen haben, — ich erinnere namentlich an die Untersuchungen von Spiegelberg und Waldeyer über die Versenkung des Stieles bei der Exstirpation von Unterleibsgeschwülsten — sowie anatomische Untersuchungen, die dazu bestimmt sind, der Indication zum operativen Eingriff eine präcisere Grundlage zu geben. Trotzdem ist die rein wissenschaftliche Ausbeute vorläufig etwas spärlicher als in der Geburtshülfe: Technik und Casuistik beherrschen den Markt. Um so mehr ist es die Aufgabe des academischen Gynäkologen der mehr wissenschaftlichen Auffassung unseres Faches die Fahne zu halten.

Es ist, meine Herren, ein in der letzten Zeit oft ausgesprochenes, aber darum nicht weniger wahres Wort, dass practische Disciplinen, wenn sie direct ihre Ziele verfolgen, auf Abwege gerathen (Leyden<sup>1)</sup>). Natürlich ist es sehr bequem, das sogenannte Theoretisiren oder besser gesagt, die mühsame wissenschaftliche Arbeit, die langsam Baustein an Baustein fügt, über Bord zu werfen und nur mit der in die Praxis gebrachten couranten Münze zu operiren. Man vergesse aber nicht, diese courante Münze ist geprägt aus den Goldbarren, welche die Arbeit des Naturforschers an's Tageslicht förderte. Man ignore diese nur, eine Zeit lang fliesst das Bächlein noch, um endlich schmählich im Sande zu verinnen.

Auch für uns Geburtshelfer und Gynäkologen ist der Baum des Lebens die physiologische Erkenntniss. Diese sichert uns den Zusammenhang mit der allgemeinen Medicin und schützt uns vor der Verirrung, Spezialisten zu werden in des Wortes schlechter Bedeutung.

Und nach diesen Gesichtspunkten muss auch der Unterricht geleitet werden. Auch wir bilden weder Handwerker noch Künstler aus, sondern Aerzte d. h. Männer, welche im Besitz der Errungenschaften der wissenschaftlichen Medicin sind und diese als Richtschnur für ihre practischen Handlungen benutzen. Um dies zu erfüllen, ist ein stetes Zurückgehen auf die Principien der allgemeinen Medicin im Unterricht nöthig, und mit jedem neuen Object soll neue Anregung zum selbständigen wissenschaftlichen Denken gegeben werden<sup>2)</sup>.

<sup>1)</sup> Siehe namentlich Leyden; Ueber die Ziele und Aufgaben des Vereins für innere Medicin. Diese Wochenschrift 1881 p. 132.

<sup>2)</sup> Es ist ein bemerkenswerthes Zeichen, dass bei feierlichen Universitätsreden das Thema Specialismus und allgemeine Medicin in den letzten Jahren häufiger wie je discutirt wird. Wie ein rother Faden zieht sich durch Alle die Warnung die Fühlung mit der allgemeinen Medicin nicht zu verlieren, die Einheit des Organismus nicht zu vergessen,

Gewiss ist die Ausbildung technischer Fertigkeiten in der Geburtshülfe und Gynäkologie unerlässlich, nothwendiger vielleicht, wie in irgend einer anderen Disciplin. Zwar verlangen wir nicht, dass der ausgebildete Arzt in seiner Praxis die grossen gynäkologischen Operationen, z. B. Ovariomien selbst ausübt, diese müssen, wie Schroeder mit Recht bemerkt, Domaine des Fachmannes bleiben. Wir verlangen aber, dass er gynäkologisch zu diagnosticiren versteht und die kleineren aber recht werthvollen gynäkologisch-therapeutischen Massnahmen mit eigner Hand ausführt, wir verlangen und fordern auf das Strengste, dass der angehende Arzt im Vollbesitz sämtlicher geburtshülflichen Technicismen ist und ihre Anwendung auf das Genaueste zu präcisiren weiss, um den an jeden Arzt herantretenden geburtshülflichen Forderungen auf das Peinlichste gerecht zu werden. Denn wo kann Unverstand und eine rohe Hand grösseres Verderben bringen, als am Bette des kreissenden Weibes? Und wo Geschicklichkeit und Geistesgegenwart grösseren Segen spenden wie hier, wo zwei Menschenleben in die Hand des Arztes gelegt sind? Bei einer ähnlichen Gelegenheit wie der heutigen sprach der alte Geburtshelfer Roederer<sup>1)</sup> in seiner Antrittsrede die schönen Worte: „Sit sua laus medicinae, sit chirurgiae honos, obstetriciae tamen nomen haud obscurum manet. Marito dulcem reddit conjugem, proli matrem, matri laborum mercedem, universae familiae solamen.“

Gewiss ist die Ausbildung dieser technischen Fertigkeiten unerlässlich. Aber gerade in dieser Unerlässlichkeit liegt die Gefahr<sup>2)</sup>, dass der Student und junge Arzt mit der Erwerbung dieser seine Aufgabe

damit das ohnehin schon grosse Contingent der Techniker nicht noch mehr vergrössert wird. Diese Warnung ist um so beachtenswerther, als sie aus dem Munde der ersten Autoritäten stammt. Vergleiche die folgenden Reden.

Frerichs: Rede zur Eröffnung des 1. medicinischen Congresses Deutsch. med. Wochenschr. 1882 No. 18.

v. Recklinghausen: Die historische Entwicklung des medicinischen Unterrichtes seine Vorbedingungen und seine Aufgaben. Rede gehalten am 1. Mai 1883, dem Stiftungstage der Kaiser-Wilhelms-Universität Strassburg. Strassburg 1883.

Hegar: Specialismus und allgemeine Bildung: Antrittsrede bei der Uebnahme des Prorectorates der Universität Freiburg. Freiburg 1882.

Schmidt-Rimpler: Universität und Specialistenthum, Rede beim Antritt des Rectorats am 17. October 1880 gehalten. Marburg 1881.

Ferner siehe die oben citirten Reden von Leyden und v. Bergmann. Endlich siehe auch: Die Schicksale der Transfusion im letzten Decennium. Rede, gehalten zur Feier des Stiftungstags der Militärärztlichen Bildungsanstalten am 2. August 1883 von Ernst v. Bergmann. Berlin.

<sup>1)</sup> De artis obstetriciae praestantia, quae omnino eruditum decet, quia immo requirit. Antrittsrede, gehalten zu Göttingen am 18. December 1751.

<sup>2)</sup> Vergleiche die oben citirte, vortreffliche Rede von v. Recklinghausen.

gelöst sieht. Dem vorzubeugen ist Sache des Unterrichtes. Denn wir halten dafür, dass ohne wissenschaftliches Judicium die Technik eben nur Technik bleibt im Sinne der alten Geburtshelfer und Wundärzte. Erst das Judicium macht den Arzt. Dieses auszubilden und zu schärfen ist auch in unserem Fache Aufgabe der Universität. Das wissenschaftliche Judicium ist die Basis, auf die der Arzt später weiter zu bauen hat, fehlt dieses — und er wird sich dasselbe nach dem Universitätsstudium schwer oder gar nicht mehr aneignen können — so kann er zwar ein guter Techniker werden mit oft blendenden Resultaten, niemals aber ein Arzt in des Wortes edler Bedeutung, in dessen Thaten das Resultat wissenschaftlicher Erkenntniss mit der Humanität seine schönste Verbrüderung feiert.

Förderung der wissenschaftlichen Erkenntniss durch eigne Geistesarbeit und durch die Ausbildung wissenschaftlich denkender Männer — darin sehe auch ich als Geburtshelfer und Gynäkologe meine Aufgabe und darin erblicke ich die ideale Seite des akademischen Berufes. Auch wir — sogenannte Spezialisten — müssen von dem Bewusstsein getragen sein, dass es ein Ziel ist, nach dem wir Alle auf der alma mater streben, dass es ein Gebäude ist, an dem wir alle hier bauen, so unscheinbar das Werk der Einzelnen auch fördert: das Gebäude der wissenschaftlichen Erkenntniss. Nur wenn wir diesem Sinne ganz ergeben sind, wird auch unserer Arbeit die höhere Weihe nicht fehlen, auch sie wird dann getragen sein von jenem Idealismus, als dessen Pflanzstätten die Universitäten seit Jahrhunderten berühmt sind.